

Efectividad de la terapia grupal en pacientes con esquizofrenia

Ángela María Medina Rodríguez*. María del Carmen Gómez Pérez**. Francisco Javier Acosta Artiles***. Jesús María González Martín****

*Graduada en Enfermería. Especialista en Salud Mental y en Pediatría. Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín. **Graduada en Enfermería. Especialista en Salud Mental. Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín. ***Médico Psiquiatra. Doctor. Programa de Investigación en Salud Mental de Canarias. Servicio de Salud Mental. Dirección General de Programas Asistenciales. Servicio Canario de la Salud. ****Unidad de Investigación. Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín.

RESUMEN

Introducción: El tratamiento de la esquizofrenia requiere un enfoque amplio, integrador e interdisciplinar, que incluya medicación, psicoterapia y tratamientos psicosociales individuales o grupales. **Método:** Estudio observacional descriptivo, retrospectivo y transversal. Muestra de 15 pacientes con diagnóstico de esquizofrenia o trastorno esquizo-afectivo (CIE-10), en la que se evalúan variables relacionadas con intervención basada en terapia grupal con enfoque de psico-educación y terapia de apoyo, que se realiza desde hace años en la Unidad de Salud Mental de Bañaderos (Gran Canaria). Evaluación clínica y mediante cuestionarios, por profesionales de enfermería. Variables socio-demográficas, clínicas, relacionadas con la intervención grupal (satisfacción y beneficio) y creencias sobre la enfermedad. Análisis estadístico programa SPSS versión 15.0. **Resultados:** El grado de satisfacción de pacientes y la estimación familiar fue alto, frente a la sobrevaloración de los profesionales. En creencias, pacientes y familiares consideraron importantes todos los aspectos estudiados para conseguir bienestar, salud física y estabilidad. El beneficio percibido (efectividad) de la intervención fue alto para pacientes y profesionales, y moderada para los familiares. **Conclusiones:** La intervención grupal puede ser una opción eficaz en el tratamiento de la esquizofrenia, especialmente para la mejora de la relación terapéutica, habilidades sociales y autoestima. **PALABRAS CLAVE:** Actitud, conocimientos, creencias, efectividad, eficacia, esquizofrenia, terapia de grupo.

ABSTRACT

Introduction: The treatment of schizophrenia requires a comprehensive, integrative and interdisciplinary approach, including medication, psychotherapy and individual and group psychosocial treatments. **Method:** A descriptive, retrospective and cross-sectional study. Sample of 15 patients diagnosed with schizophrenia or schizoaffective disorder (ICD-10) in which is evaluated variables related to group intervention based on psychoeducation and supportive therapy, held for years in the Mental Health Unit of Bañaderos (Gran Canaria). Assessment Clinical and through questionnaires for nurses. Variables: sociodemographic, clinical, related group intervention (satisfaction and profit) and beliefs about the disease. SPSS statistical analysis program version 15.0. **Results:** Patients' satisfaction and family estimation was high versus overvaluation of professionals. Beliefs, patients and families considered important all aspects studied to achieve wellness, physical health and stability. The estimate of the effectiveness of the intervention was high by patients and professionals, and moderate for relatives. **Conclusions:** The group intervention can be an effective option in the treatment of schizophrenia, especially for improving the therapeutic relationship, social skills and self-esteem. **KEYWORD:** Attitude, knowledge, beliefs, effectiveness, efficacy, schizophrenia, group therapy.

Introducción

El tratamiento de la esquizofrenia requiere un enfoque amplio, multimodal e interdisciplinar, que incluya medicación,

psicoterapia y tratamientos psicosociales individuales o grupales desde una perspectiva integradora^{1,2}.

Las terapias grupales ofrecen un contexto realista, igualitario, horizontal y neutral donde se desarrollan múltiples interacciones que favorecen la conciencia de enfermedad, el aprendizaje interpersonal, la cohesión grupal, mayor autonomía del paciente y mejora de la relación terapéutica²⁻⁵.

Se ha señalado que la terapia de grupo es al menos tan efectiva como la individual para pacientes con esquizofrenia en cuanto a recaídas y hospitalización, adherencia, relaciones sociales y funcionamiento global^{3,6}. Sin embargo, aún existe escasa información sobre los aspectos subjetivos del paciente y sus familiares.

Por otra parte, desde hace varias décadas existe un creciente interés en la práctica clínica y en la investigación sobre los resultados percibidos por los pacientes; esto es, la percepción del propio paciente sobre su estado de salud y sus factores relacionados, satisfacción con el tratamiento y su funcionalidad⁷. Sin embargo, la mayoría de los estudios se restringen a evaluar la reducción de síntomas y la mejora de la funcionalidad, obviando el beneficio individual y subjetivo del paciente⁸ y más aún la percepción subjetiva de los familiares.

Los objetivos del estudio son:

1. Evaluar el grado de satisfacción global de los pacientes con esquizofrenia, respecto a una intervención terapéutica grupal realizada.
2. Evaluar las creencias sobre aspectos del manejo de la enfermedad para alcanzar bienestar, salud física y estabilidad clínica, y el grado de concordancia entre pacientes y familiares.
3. Evaluar el posible beneficio de la intervención grupal tanto a nivel clínico como subjetivo, según la percepción del paciente, familiares y profesionales sanitarios.

Metodología

Se realizó un estudio observacional descriptivo retrospectivo y transversal en la Unidad de Salud Mental (USM) de Bañaderos (Gran Canaria), por profesionales de enfermería especialistas en salud mental, en pacientes con esquizofrenia. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín. Se obtuvo el consentimiento informado por escrito de

pacientes y familiares. El período en el que se realizó el estudio fue el comprendido entre los meses de Enero a Julio del año 2014.

La muestra estuvo constituida por 15 pacientes y 15 familiares. Los criterios de inclusión para los pacientes fueron: edad mayor de 18 años, diagnóstico de esquizofrenia o trastorno esquizo-afectivo según criterios CIE-10, seguimiento en la USM Bañaderos, al menos 6 meses recibiendo la intervención grupal, comprender la información sobre el estudio y aceptar voluntariamente la participación.

La intervención terapéutica objeto de la evaluación viene desarrollándose desde el año 2011 en la USM Bañaderos, adscrita al Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín. Su enfoque es de psico-educación y terapia de apoyo, carácter flexible según las características, demandas y necesidades de los pacientes y está centrada en los objetivos del aprendizaje y manejo de la enfermedad, prevención de recaídas, adquisición de conductas saludables y fomento de la socialización.

La recogida de datos correspondientes a pacientes y familiares y la intervención grupal fue realizada por profesionales de enfermería especialistas en salud mental.

Tipos de variables

1. Socio-demográficas: edad, sexo, estado civil, nivel educativo y situación laboral.
2. Clínicas y psicopatológicas: diagnóstico, tiempo de evolución, número de ingresos psiquiátricos, consumo de tóxicos (actual y antecedentes), modalidad de abordaje terapéutico, conciencia de enfermedad, síntomas positivos, negativos, cognitivos, depresivos y globales.
3. Variables relacionadas con la intervención grupal:
 - Satisfacción global del paciente.
 - Creencias de pacientes y familiares sobre el grado de importancia de aspectos del manejo de la enfermedad. Los aspectos considerados son: habilidades sociales y autoestima para la percepción del bienestar; alimentación y ejercicio físico para la percepción de salud física; y sueño, relajación, autogestión de la medicación, relación terapéutica y no consumo de tóxicos para la percepción de estabilidad clínica.
 - Beneficio subjetivo según paciente, profesional sanitario y familiar, atribuible

a la intervención grupal en las áreas: habilidades sociales, hábitos saludables (alimentación, sueño, tóxicos, ejercicio físico, relajación), autonomía en el manejo de la medicación, relación terapéutica y autoestima.

Medición de las variables:

Para la medición de las variables socio-demográficas se ha acudido a la historia clínica del paciente.

Para la medición de las variables clínicas y psicopatológicas, se acudió a la historia clínica del paciente. Además se empleó la escala CGI-SCH y escala SUMD-Conciencia de enfermedad.

Respecto a la escala CGI-SCH, se utilizó la versión en español⁹. Tiene dos sub-escalas de 5 ítems cada una de ellas: gravedad del cuadro clínico y grado de cambio. En este estudio se utilizó la sub-escala de gravedad. Evalúa cinco dimensiones sintomatológicas: síntomas positivos, negativos, depresivos, cognitivos, y globales. Es hetero-aplicada, y se puntúa mediante escala tipo Likert con 7 grados de libertad. La puntuación media oscila entre 5 y 35.

En cuanto a la escala SUMD-Conciencia de enfermedad, sólo se han utilizado los tres primeros ítems. Se utilizó la versión española validada¹⁰. Es hetero-aplicada. Los tres primeros ítems reflejan la conciencia general de enfermedad y pueden utilizarse por separado del resto de la escala completa. La puntuación oscila entre 3 y 15. No hay establecidos puntos de corte. Cuanta más puntuación, menor conciencia de enfermedad¹¹.

Para medir la satisfacción global, el beneficio subjetivo de la intervención grupal, grado de mejora en diversas áreas y creencias, se empleó un cuestionario auto-administrado de elaboración propia.

El grado de satisfacción sobre la intervención grupal se evaluó mediante una escala del 1 (peor posible) al 10 (mejor posible). En el caso de los familiares y profesionales sanitarios, se evaluaba la estimación sobre el grado de satisfacción que había tenido el paciente.

Para medir las creencias, en pacientes y familiares, sobre la importancia de distintos aspectos en la consecución de bienestar, salud física y estabilidad clínica, se empleó una escala tipo Likert, del 1 al 5, donde 1 era nada importante y 5 muy importante.

El beneficio subjetivo atribuible a la intervención grupal incluyó las áreas de

alimentación, sueño, tóxicos, ejercicio físico, relajación, autonomía en el manejo de la medicación y relación terapéutica. Se evaluó mediante una escala tipo Likert que iba desde 1 (mucho mejor) a 5 (mucho peor). Se administró a pacientes, familiares y profesionales sanitarios, de manera que cada uno plasmaba su percepción sobre el beneficio de la terapia grupal en cada una de las áreas consideradas.

Análisis estadístico

Se realizó estadística descriptiva de las principales variables, describiendo la media, la desviación típica y rango intercuartílico para las variables cuantitativas y frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas. Se utilizó el test de Kolmogorov-Smirnov y Shapiro-Wilk para la verificación de la hipótesis de normalidad de las variables. Se utilizó el programa SPSS versión 15.0 para Windows.

Resultados

Las características sociodemográficas y clínicas de la muestra pueden observarse:

Tabla 1. Características sociodemográficas y clínicas de la muestra

Variables	Frecuencia (%) (N=15)
Sexo	
Hombre	12 (80)
Estado Civil	
Casado o pareja estable	4 (26,7)
Soltero	10 (66,7)
Separado, Viudo o divorciado	1 (6,7)
Nivel Educativo	
Primarios o Bachiller Elemental	10 (66,7)
Bachiller o E. Universitarios	5 (33,3)
Consumo tóxicos	1 (6,7)
Antecedentes tóxicos	5 (33,3)
Diagnóstico CIE-10	
Esquizofrenia paranoide	12 (80)
Trastorno Esquizoafectivo	3 (20)
Tratamiento – Farmacológico (Sí)	15 (100)
Tratamiento – Psicoterapia (Sí)	2 (13,3)
Tratamiento – Interv. familiar (Sí)	15 (100)
	Media (Desv. Típica)
Edad	48,47 (7,2)
Tiempo de Evolución	23,6 (10,5)
Número Ingresos psiq. previos	1,67 (1,7)
ICG - Síntomas positivos	3,53 (1,5)
ICG - Síntomas negativos	3,27 (1)
ICG - Síntomas depresivos	2,27 (1,3)
ICG - Síntomas cognitivos	3,13 (1,4)
ICG - Gravedad global	4,07 (1)
SUMD 1 - Conciencia Trastorno	1,73 (1,3)
SUMD 2 - Conciencia efectos medicación	1,87 (1,1)
SUMD 3 - Conciencia consecuencias sociales	2,67 (1,5)

Los resultados obtenidos en el área de satisfacción mostraron que tanto pacientes como familiares estimaron una puntuación de 8 mientras que los profesionales

estimaron el grado de satisfacción de los pacientes con una puntuación de 10. En cuanto a los resultados obtenidos respecto al beneficio percibido por pacientes, familiares y profesionales, la media en la muestra de pacientes fue de 1,88, la media en familiares fue de 2,10 y la media obtenida en profesionales fue de 1,78.

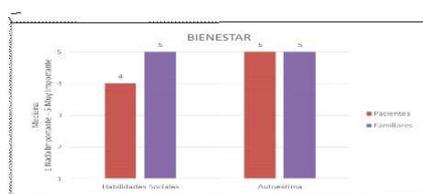
Tabla 2. Beneficio percibido por pacientes, familiares y profesionales

	Pacientes	Familiares	Profesional
Habilidades sociales	1,7	1,7	1,3
Alimentación	2,3	2,5	1,9
Sueño	2,1	2,4	2,1
Tóxicos	2,4	2,8	3 (0)
Ejercicio físico	1,9	2,4	1,8
Relajación	1,9	1,94	1,7
Autonomía manejo medicación	1,9	2	1,7
Relación terapéutica	1,1	1,4	1
Autoestima	1,7	1,9	1,5
MEDIA	1,88	2,10	1,78

* Se muestra la media 1: Mucho mejor; 2: algo mejor; 3: sin cambios; 4: algo peor; 5: mucho peor.

Esto significa que pacientes y profesionales estimaron un beneficio global alto y para los familiares moderados, respecto a las variables estudiadas.

Gráficos I, II y III: Creencias sobre la enfermedad



Los resultados obtenidos en creencias sobre ciertos aspectos en el manejo de la enfermedad para el logro del bienestar, salud física y estabilidad clínica, y grado de concordancia entre pacientes y familiares reflejados en los gráficos I, II y III, mostraron una mediana de 5 tanto en pacientes y familiares en autoestima, alimentación, ejercicio físico, sueño, autonomía en el manejo de la medicación, relación terapéutica y no consumo de tóxicos, y una mediana de 4 también en pacientes y familiares en relajación. Como única diferencia, los pacientes otorgaron mayor importancia a las habilidades sociales para el logro del bienestar (mediana 5) que la otorgada por los familiares (mediana 4).

Discusión

Nuestros hallazgos coinciden con los de otro estudio de enfoque similar en el que se halló efectividad, alto grado de satisfacción percibido por pacientes y familiares y buena cohesión grupal³.

El grado de satisfacción respecto a la intervención grupal fue alto en los pacientes. La estimación de los familiares respecto a la satisfacción de los pacientes fue muy acertada frente a la sobrevaloración de los profesionales. La sobrevaloración de otros aspectos importantes, por parte de los profesionales, se ha señalado en la literatura como la relación terapéutica¹² o la adherencia¹³⁻¹⁵. Respecto a las creencias sobre la enfermedad, los pacientes y sus familiares consideraron importantes todos los aspectos estudiados para el logro del bienestar, salud física y estabilidad clínica y es posible que la intervención haya influido en la importancia otorgada a los mismos.

Por último, la estimación de beneficio global (efectividad) de la intervención terapéutica fue alta por parte de los pacientes y profesionales, y moderada para los familiares. Las áreas con mayor efectividad por las tres partes fueron la relación terapéutica, habilidades sociales y autoestima. Estos resultados son relevantes dado que una buena relación terapéutica conlleva mejor adherencia a las recomendaciones terapéuticas (farmacológicas, intervenciones psicoterapéuticas, y hábitos de vida) necesidades básicas, el mantenimiento de relaciones interpersonales efectivas¹⁶ y la

estabilización clínica¹⁷⁻¹⁹ y por último, la mejora en las habilidades sociales, se ha asociado a efectos beneficiosos en términos de funcionamiento social, reducción en tasa de recaídas y número de hospitalizaciones, y mayor calidad de vida²⁰.

Este estudio tiene una serie de limitaciones y fortalezas. Respecto a las limitaciones, la ausencia de grupo control y de evaluación basal no permite afirmar que el beneficio estimado se deba a la intervención, y no a otra serie de factores. Por otro lado, una intervención flexible, adaptada a las circunstancias, es deseable en la práctica clínica, pero no permite dilucidar los posibles elementos clave de la intervención que pueden resultar más efectivos. Por último, el tamaño muestral es reducido (15 pacientes).

Bibliografía

1. Lemos Giráldez S, Vallina Fernández O, Fernández Iglesias P, Fonseca Pedrero E, Paino M. Bases clínicas para un nuevo modelo de atención a las psicosis. *Clin. Sal.* 2010; 21(3):299-318.
2. Rojas Rivera AM. Eficacia de la terapia grupal orientada a la superación de la esquizofrenia. *Psicología-UVM.* 2011; 1(1): 72-87.
3. Aldama E. Experiencia grupal con esquizofrénicos en un centro de salud mental. *Goze. Norte de Salud mental.* 2000; 3:45-50.
4. Farriols N, Palma C, Ramos M, Fernández M, Chamorro A, Polo Y et al. Efectividad de un programa de intervención psicosocial en pacientes psicóticos crónicos. *Clin.Sal.* 2006; 17(2):171-85.
5. Vallejo Jiménez F. Espacio grupal para pacientes psicóticos en un centro de salud mental. *Apuntes Psicol.* 2006; 24 (1-3): 331-343.
6. García Cabeza I. Evolución de la psicoterapia en la esquizofrenia. *Rev Asoc Esp Neuropsiq.* 2008; 28(101):9-25.
7. Castellvi, P, Ferrer M, Alonso J. Resultados percibidos por los pacientes en investigación: definición, impacto, clasificación, medición y evaluación. *Med Clin (Barc).*2013; 141(8): 358-365.
8. García-Cabeza I. Aspectos específicos y diferenciales de la psicoterapia de grupo en la psicosis. *Rehabilitación Psicosocial.* 2013; 10(2):26-31.
9. Haro JM, Kamath SA, Ochoa S, Novick D, Rele K, Fargas A, Rodríguez MJ, Rele R, Orta J, Kharbeng A, Araya S, Gervin M, Alonso J, Mavreas V, Lavrentzou E, Lontos N, Gregor K, Jones PB; SOHO Study Group. The Clinical Global Impression-Schizophrenia scale: a simple instrument to measure the diversity of symptoms present in schizophrenia. *Acta Psychiatr Scand Suppl.* 2003; 416:16-23.
10. Cuppa, S, García-Ribera C. Adaptación al español de la escala de valoración de la no conciencia de trastorno mental (SUMD). *Actas Esp Psiquiatr.*2008; 36.2: 111-119.
11. Bobes J, G-Portilla MP, Bascarán MT, Sáiz PA, Bousoño M. Banco de instrumentos básicos para la práctica de la psiquiatría clínica. *Psiquiatría Editores SL, Barcelona* 2002.
12. Clemence AJ, Hilsenroth MJ, Ackerman SJ, Strassle CG, Handler, L. Facets of the therapeutic alliance and perceived progress in psychotherapy: relationship between patient and therapist perspectives. *Clin. Psychol. Psychother.* 2005; 12(6): 443-454.
13. Acosta FJ, Hernández JL, Pereira JL. Adherencia en la Esquizofrenia y otras psicosis. *Cuad. Psiquiatr. Comunitaria.*2009; 9(1): 29-46.
14. Byerly MJ, Fisher R, Carmody T, Rush AJ. A trial of compliance therapy in outpatients with schizophrenia or schizoaffective disorder. *J Clin Psychiatry.* 2005; 66(8): 997-1001.
15. Velligan DI, Kern RS, Gold JM. Cognitive rehabilitation for schizophrenia and the putative role of motivation and expectancies. *Schizophrenia. Schizophr Bull.*2006; 32(3): 474-485.
16. Fornés J. *Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica. Planes de cuidados.* Madrid: Médica Panamericana; 2005.
17. Wittorf A, Wiedemann G, Buchkremer G, Klingberg S. Quality and correlates of specific self-esteem at the beginning stabilisation phase of schizophrenia. *Psychiatry Res.* 2010 Sep 30; 179(2):130-8.
18. Garety PA, Kuipers E, Fowler D, Freeman D, Bebbington PE. A cognitive model of the positive symptoms of psychosis. *Psychol Med.* 2001 Feb; 31(2):189-95.
19. Romm KL, Rossberg JI, Hansen CF, Haug E, Andreassen OA, Melle I. Self-esteem is associated with premorbid adjustment and positive psychotic symptoms in early psychosis. *BMC Psychiatry.* 2011; Aug 19; 11:136.
20. Kern R, Glynn S, Horan W, Marder S. Psychosocial treatments to Promote Functional Recovery in schizophrenia. *Schizophr Bull.*2009; Mar, 35(2): 347-361.

Respecto a las fortalezas, en este estudio se han explorado un amplio rango de aspectos subjetivos del paciente que padece esquizofrenia y la importancia que otorga a diversos aspectos. Por último, se han evaluado además aspectos subjetivos de familiares y de profesionales, todos ellos, habitualmente ignorados en los estudios.

Como conclusiones, el grado de satisfacción respecto a la intervención grupal fue alto. Los pacientes y sus familiares consideraron importantes todos los aspectos estudiados para el logro del bienestar, salud física y estabilidad clínica. La intervención grupal puede ser una opción eficaz en el tratamiento de la esquizofrenia, especialmente para la mejora de la relación terapéutica, las habilidades sociales y la autoestima.